

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2892000353		
法人名	有限会社エイプラスアール		
事業所名	カサブランカグループホーム江井島		
所在地	明石市大久保町江井島209-1		
自己評価作成日	平成29年9月22日	評価結果市町村受理日	平成29年11月20日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-casablanca.co.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人CSウオッチ		
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号		
訪問調査日	平成29年10月7日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

一人一人の尊厳を保持し、自律した生活が出来るようチームケアを実践します。生きる力を奪わない介護、気持ちに寄り添う介護を行い、日ごとに変わる小さな変化を見落とさないよう取り組んでおり、家族や地域社会との関係を断ち切らない開かれた事業所になっております。

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

【優れている点】・地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念に基づくチームケアの実践推進で、管理者は、種々意識づけを心がけ、利用者家族や地域社会に開かれた事業所へとリーダーシップを発揮しています。・提携医との連携が密に図れ、日々の状態変化時に医師の指示がスムーズに受けられる仕組みが確立されています。
【工夫点】ほぼ毎日、家族等訪問があり、入居環境は明るく、回廊フロアーを活用し、自立支援への歩行リハビリの効果も出し、職員の積極的な質向上への姿勢が見られ、アンケートによる満足度調査も前年に比べ、満足度向上が見られます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが ○ 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 者 第	三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関、各フロアの目につきやすい場所に理念、方針を掲示して唱和を行い、職員の意識づけを図っている。	地域密着型サービスの意義を踏まえて事業所理念を、管理者と職員は、日々の申し送り時に唱和・共有を図っている。唱和による意識づけにより、サービスの質向上、研修への前向きな取組みに、実践効果をだしています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域交流イベントの案内をしたり近隣の散歩やお祭りに参加をし、地域との交流を行っている。	利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域交流イベント案内や近所の方のおやつ作り参加、玄関前でのおそうめん流し等、地域の一員として日常的に交流しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通じてオープンな事業所として地域の方に認知症の人の理解を深めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度の運営推進会議を行い、今後の運営に活かしている。又、消防訓練や研修などを会議の後に、事業所の理解を深めてもらっている。	2ヶ月に1度の運営推進会議で、利用者の祭り参加、レクレーション等のサービスの実際場面写真紹介等の報告や話し合いを行い、常に2~3家族の参加があり、意見等をサービス向上に活かしています	行政関連や自治会代表、民政委員等会議参加への工夫が望まれます。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	担当者と連絡を取り、相談を行う事により運営に活かしている。又、介護サービス事業者連絡会に参加することにより協力関係を築くよう取り組んでいる。	市担当者と事業所の現状の課題等の相談を行い、また、介護サービス事業者連絡会参加での仲介等連携協力関係を築くよう取り組んでいます。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全職員が研修を行い理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	全ての職員が身体拘束の「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を研修により理解を深めています。夜勤時、やむを得ず身体拘束(4点開き)の場合所管での許可を得、見守り推進しています。	玄関の施錠に関し、立地環境等よりの事業所としての「玄関の施錠に関する見解」を明確化しておくことが望まれます。
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	全職員が研修を行い理解を深め、虐待防止に努めている。	管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について研修を実施し、事業所内での虐待が見過ごされることがないように意識づけによる防止に努めています。	万一虐待が発生した場合の「通報手順」の明確化による運用が望まれます。

自己	第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	市町村に相談、助言をもらうなどしながら支援を行っています。職員へ研修を行い、制度の理解を深めてもらっています。	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について市等に相談・助言を得て研修し、支援に活かし、理解を深めています。成年後見は1名活用しています。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、十分時間を取り詳しく説明をしている。特に料金、リスク、看取りなどは時間をかけている。不安な事はその場で質問してもらっている。	契約の締結の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、リスク、看取りなどは時間をかけ理解・納得を図っています。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議において運営状況を説明し、意見を言って頂く機会を設けているのと、日々家族様から管理者やケアマネージャーに質問や意見を聞いている。	利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を運営推進会議で家族参加(5~6名)して頂き、また、ホームページにも「ご利用者の声」を設け、意見・要望等を運営に反映させています。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のミーティング時に意見提案を出し合い順次問題点を解決している。	代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を月1回のミーティング時や日々活動の中で聞く機会を設け、話しやすい雰囲気心がけ問題点を解決している。	質向上に繋がる職員意見・提案等改善件数等を、月及び年で集計明確化し、次ステップへの改善効果分析に繋げる仕組みとして推進が望まれますが。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は各自が向上心を持って働けるよう職場環境、条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は社内研修や社外研修を職員に受けさせる機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域包括ケアシステムや部会、定例会、ブロック会議などに参加して交流、意見交換などを行っている。		

自己	第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所に向けて本人が困っている事、不安な事を聞き取り安心して施設利用出来る様に努める。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談、見学時、契約前、サービス利用開始前に質問や説明する機会を設けて不安を軽減して意見をしっかり聞くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメントをしっかりと行い、必要としている支援を把握して計画に反映させている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様の尊厳を大切に本人を理解し、共感し、信頼関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月利用者様の様子を写真付きで郵送して情報の共有を行い、来て頂ける家族様には来て頂き関りを断ち切らないようにしている。		
20	(11)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会や外出を通して、これまでの馴染みの関係を途切れないよう支援に努めている。	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの関係が途切れないよう友人や知り合いの面会を大切にし、「また来てください」と職員からの声掛けを大切にし、9月に面談記録を作成し入居者との関係を把握して継続した交流を図っています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様一人一人の性格や行動を把握し、それぞれが生活する上で関りが上手くいくような支援に努めている。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22			○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	これまでの関係を大切にしながら要請があればいつでも相談に乗れるよう努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	(12)		○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々接する中で傾聴や発した言葉の真意を組み合わせ、共感することにより本人の思いを把握している。	日々の関わりの中で真摯に傾聴し、意向の把握に努めています。日々の全利用者の行動や意向を記録ノートに残し、ミーティング時にホワイトボードを活用し、どのように暮らすことが最良なのか検討しています。	
24			○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントをしっかりと行い、情報を共有している。		
25			○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の状態を観察して少しの変化に注視し、記録に残し現状の把握に努めている。		
26	(13)		○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の課題をモニタリングし、関係者との定期的、臨時に行うカンファレンスを通して、意見を反映した介護計画を作成している。	課題とケアの在り方についてモニタリングを実施し、朝の引継時にケアマネジャーも参加して職員の意見や課題を共有しています。状態変化時は主治医に相談し、現状に即した介護計画作成を行っています。	
27			○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日中、夜間の様子を記録に残し、申し送りで情報の共有をしてカンファレンスで活かしている。		
28			○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々の変化がある中で、その時その時の課題に対応出来るよう柔軟な運営を行っている。		

自己	第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の方に料理の作り方のアドバイスを頂き、施設で活かしている。		
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携医の定期訪問診療を利用して安心出来る体制と関係性を築いている。他の専門医へは家族同行で受診して頂いてる。	提携医と密に連携し適切な医療が受けられるよう支援しています。全利用者月1回診察を受けほぼ毎日往診医の訪問がある。毎朝提携医の看護師から状態把握の連絡が入り相談できる体制が整っており、状態変化時は提携医等に連絡し必要に応じた適切な指示が得られる仕組みになっています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	施設内看護師と協力医の看護師で連携を取り、利用者様が適時適切な看護が受けられるようにしている。		
32	(15)	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	主に入院される事が多い2カ所の医療機関と日頃から関係を築いている。	近隣の病院関係者と連携を図り、入院時には情報提供者を提供しカンファレンスにも参加している。出来るだけ早期に退院できるように家族とも回復状況等情報交換しながら速やかな退院支援に努めている。	
33	(16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用される前から終末ケアについて本人、家族様と話し合いを行い意向を伺っている。事業所内、協力医療機関とも情報の共有を行いチーム支援に取り組んでいる。	本人や家族の意向を踏まえ重度化や終末期ケアについて話し合いの場を設けています。看取り指針を事業所として作成しているが医師の説明を中心に意思確認しながら取り組んでおり、協力医とは夜間の緊急連絡も可能で相談できる体制は整備されています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時の対応に備えて、定期的に見守り職員より応急措置の指導を受けている。		
35	(17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	運営推進会議において避難訓練を行い、地域との協力体制を築き、夜間でも安全に避難できるよう訓練を行っている。	6月の運営推進会議で消防署よりの立ち会いを得て、夜間の避難訓練を行い、地域の協力体制、利用者避難の助言を得て、安全避難への全職員共有化を推進しています。	事業所としての非常時備蓄は、これからの段階、同社関連事業所と協力し、災害備蓄の計画的推進が望まれます。

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	認知症の方の尊厳を保ち、それぞれにあったケアを行ってプライバシーの保持を行っている。	一人ひとりの人格を尊重し、援助が必要な時もまずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけている。認知症の方をより理解するため家族・職員ともにキャラバンメイトの一員となり尊厳への意識を高めています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定が出来るように自立より自律出来るよう支援を行っている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	大まかな一日の流れはあるが、それぞれのペースで一人一人個別に過ごし方を選らべるようにしている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えの時、自分の意志で服を選んでもらったり化粧をしてもらったりしている。			
40	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	充実した献立により食べる関心や楽しみを持つよう盛り付けている。手作りのおやつと一緒に作り、楽しみを増やしている。	栄養バランスを考えた食事を提供し、盛り付けや片づけ等は利用者の体調に合わせて一緒に行い、敬老会や誕生日会ではメニューを利用者と相談しながら検討し楽しく食事できるよう雰囲気づくりを大切にしています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1日のカロリーや栄養バランスは確保出来ている。食事量、水分量を記録に残して体調に合わせて必要な摂取量を取れるよう支援している。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	誤嚥性肺炎にならないよう口腔内の清潔の保持に努めている。口腔ケアを一人一人に対応した支援を行っている。			

自己	第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握し適切な感覚で声掛けを行い、身体機能に応じて適切な支援を行っている。	排泄チェック表を活用し一人ひとりのサインや特性を全職員が把握し、あからさまな誘導ではなく、さりげなく支援しています。自立に向けトイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツやパットなど体調に合わせ検討している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	飲食物の必要な摂取、運動不足の解消で自然排便出来るよう取り組んでいる。自然排便が困難な時は医師、看護師に相談し排便コントロールを行っている。		
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	一人一人ゆっくりと入浴をして頂き、週2回体調や感覚を考慮して声掛けを行っている。	利用者のその日の希望を確認し入浴を楽しめるよう個々にそった支援をしています。入浴を拒む人には言葉かけや対応の工夫、チームプレー等で支援を試み、清潔保持も必要と、できるかぎり安心感をもってもらう試みをしています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中体調を見ながら休憩して頂いている。昼夜の区別がつくよう日中はなるべく起きて頂くようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ずつの服薬リストを作成している。処方通り正しく服薬出来るよう支援している。変化が見られた時には医師に連絡相談し、対応するよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様が生きがいを持って生活して頂けるよう生活歴や日頃の様子、本人の希望を傾聴する事により望ましい楽しみを提供し支援している。		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い時には散歩やドライブ、季節を感じられるところへ出かけたり食料品の買い物に同行してもらったりしている。又本人の希望があれば対応している。	お味噌汁の食材やお菓子など一人ひとりの希望を把握し、戸外に出る機会を設け取り組んでいます。季節を感じられる場や地域へ出かけ、その時々楽しめる支援に取り組んでいます。	

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本事務所で預かっているが、管理出来る方にはご自身で管理してもらっている。預かっている方も希望の買い物出来るように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の意思を大切に希望に添うように努めている。		
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は日光と風を感じて頂ける作りになっており時間や季節を体で分かる空間になっている。自分の席とは別に大型のテレビの前にソファがあり、ゆっくりとくつろいで頂ける。	共用スペースは光・広さ・音・温度など配慮し生活感や季節感を上手く活用しています。暮らしの場として居心地よく、安心感して過ごせるような工夫を全職員が日常的に心掛けています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者様の様子を観察し、それぞれに合った空間で過ごして頂いている。本人の体調や利用者様間の人間関係も考慮している。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には使い慣れた家具や飾りを持ってきてもらい住み慣れた場所に近くなるように考慮している。	居室は馴染みの物を活かした家具や思い出の品々が持ち込まれ居心地の良さを、起床時は、居室のカーテンを開け、1日の始まりを五感で感じる配慮をしています。住み慣れた場所での暮らしの場を整えていく工夫が日々展開されています。	アンケートより部屋の掃除の要望が2件有。利用者自立支援状況を勘案した中で必要に応じ部屋清掃の検討が望まれます。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	残存能力を生かし出来る事がなるべく減らないように自立した生活を送れるよう尊厳を大切に支援している。		